

多久市（西溪校なかよしクラブ） 事故防止・事故対応マニュアル



Ver. 1

令和6年3月8日

目次

はじめに	3
1. 施設・設備等における事故への対応	4
1.1 安全点検の実施	4
1.2 施設・設備等における事故防止対策の実施	5
1.3 運用面における事故防止対策の実施	6
1.4 事故発生時の対応	7
1.5 応急処置の方法	10
1.6 放課後児童クラブ内での事故に関する情報の共有	15
2. 飲食物等への対応	16
2.1 食物アレルギーへの対応	16
2.2 おやつ・食事提供時の食中毒の予防	18
2.3 窒息・誤嚥・誤飲等への対応	19
3. 熱中症への対応	22
3.1 暑さ指数	22
3.2 熱中症警戒アラート	23
3.3 熱中症の予防	25
3.4 熱中症発生時の対応	26
4. 来所・帰宅時、外部活動等への対応	27
4.1 日常の取組	27
4.2 外部活動への参加時の対応	28
4.3 送迎バスの置き去り防止のための対応	28
4.4 降雪への対応	29
4.5 緊急時・事故発生時の対応	29
5. プール活動への対応	30
5.1 水泳指導者の条件	30
5.2 児童の健康確認	30
5.3 プールにおける事故防止対策	30
5.4 事故発生時の対応	34
6. 河川・湖沼・海での水遊びへの対応	36
6.1 河川・湖沼・海での水遊びでの注意点	36
6.2 河川・湖沼・海での水遊びでの事故防止対策	36

6.3	事故発生時の対応	36
7.	参考文献	37
別紙	屋内施設・設備の安全点検表	39
別紙	屋外施設・設備の安全点検表	40
別紙	事故・災害等への対応のための施設・備品の安全点検表	41
別紙	事故発生時の対応手順	42
別紙	救急車要請手順	43
別紙	事故報告書	44
別紙	食物アレルギーに関する緊急時の判断と対応	45
別紙	熱中症発生時の対応手順	46
	改訂履歴	47

はじめに

本マニュアルは、「西溪校なかよしクラブ」における児童の事故※防止を目的としたものです。当クラブの全ての職員は、本マニュアルを熟読の上、日々の活動の中で常に意識し、また事故発生のおそれのあるときや事故が発生した際に本マニュアルに基づいて行動することで、事故防止や事故による被害拡大防止に努めてください。

※ 本マニュアルにおける「事故」とは、「児童が放課後児童クラブでの活動中（施設外での活動を含む） および来所・帰宅中にケガ・病気を負うこと」を指します。

なお、本マニュアルには以下の役割が記載されています。特に自らの役割について認識し、適切に行動できるようにしてください。

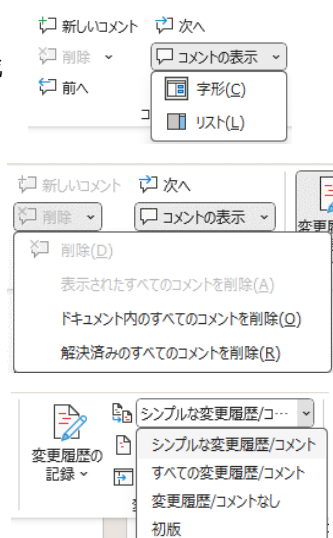
- ・ 主任支援員：当クラブの責任者であり、事故等が発生した場合に判断を行う人を指します。なお、主任支援員が不在のときや、主任支援員のみで判断がつかない場合は、学校教育課が判断を行う。
- ・ 支援員（補助員）：当クラブに勤務する全ての職員を指します。

ただし、本マニュアルは、当クラブで起こりうる全ての問題に対応できるものではありません。日々の活動の中で、マニュアルと実態が異なる場合や、マニュアルに記載されていない課題がある場合には、本マニュアルを見直し、より実践的なマニュアルとなるようにすることが必要なため、そのような場合は、学校教育課に改善提案を行ってください。

本マニュアルを活用し、児童の安全を守り、より良い環境を作っていきましょう。

<本マニュアルの使い方>

- 本マニュアルには、本文以外に Word の機能でコメントを記載しています。ウィンドウ上部にある「校閲」タブの「コメントの表示」から「リスト」を選ぶと、右側にコメント欄が表示されます。コメントを参照の上、内容を修正し、本マニュアルを完成させてください。
- コメント欄が不要になった場合は「校閲」タブの「削除」から「ドキュメント内のすべてのコメントを削除」を選択し、コメントを削除してください。
- コメント欄を表示させずに印刷する場合は「校閲」タブの「変更履歴」から「変更履歴／コメントなし」を選択し、印刷してください。



1. 施設・設備等における事故への対応

1.1 安全点検の実施

主任支援員は、当クラブの「安全計画」に基づいて、施設・設備等の安全点検を実施します。

具体的には、施設・設備に応じて、それぞれ以下の項目・観点で点検を行います。点検時は、別紙（本マニュアル末尾）の点検表を使用します。

1.1.1 屋内施設・設備の安全点検

屋内施設・設備については、以下の項目に基づいて、施設・設備に異常がないか点検を実施します。

- 教室、廊下、壁にささくれ、段差がないか。
- 窓、扉等の立て付け、鍵締めができるか。
- 棚、書庫、ロッカー、下駄箱等が固定されているか。
- 机、椅子、棚、備品等の破損、不具合、劣化がないか。
- 床等の落下物（水、ガラス片、画びょう等含む）、滑りやすいところがないか。
- はさみ等の刃物、突起物の器具の保管が適切か。
- 高温になる設備（暖房器具・照明等）に容易に触れられるようになっていないか。
- 空調機に不具合がないか。
- 給湯器に不具合がないか。
- エレベーターの不具合、出入り口周囲の障害物がないか。
- トイレや蛇口周りに漏水がないか。
- 天井、壁等の雨天時の漏水（シミの存在等）がないか。
- コンセントやコードの異常、不具合がないか。
- 換気扇に不具合がないか。
- ゴミ箱の管理（劣化、異臭等）に問題がないか。

1.1.2 屋外施設・設備の安全点検

屋外施設・設備については、以下の項目に基づいて、施設・設備に異常がないか点検を実施します。

- 舗装材のひび割れ、凸凹、陥没、傾斜、損傷、劣化がないか。
- 溝蓋の外れ、損傷、劣化がないか。
- 門やフェンス、塀の傾き、腐食、劣化がないか。
- 遊具のぐらつき、腐食、変形、傾き、ネジのゆるみ、ネットのやぶれがないか。

- 遊具に引っかかりや絡まりを起こす箇所がないか。
- 遊具に身体の一部が挟み込みを起こす箇所がないか。
- 遊具周囲に障害物がないか。
- 樹木の枯れ、根元の腐食、支柱の劣化がないか。
- たてどい、ドレイン、側溝や排水溝の詰まりがないか。
- よう壁、斜面の亀裂、変形、沈下がないか。
- 動線上にブランター、備品等の障害物の放置がないか。
- フェンス、手すりの劣化、さび、ぐらつきがないか。
- 手すり近くに物の放置がないか（乗越え防止）。
- フェンスの物の落下防止用ネット（設置の場合）の劣化がないか。

1.1.3 事故・災害等への対応のための施設・備品の安全点検

その他、事故や災害に対応するための施設・備品については、以下の項目に基づいて、施設・設備に異常がないか点検を実施します。

- 救護、救急備品が準備されているか。
- AED がすぐに使用できるように設置されているか、問題なく作動するか。
- 防災備品の確認。
- 避難経路（防火扉、廊下、非常口）に不具合がないか。
- 消防設備（消火器、消火栓、火災報知器、排煙オペレーター）に不具合がないか。
- 非常口、防火扉周囲に障害物がないか。
- 非常用照明や誘導灯、照明器具の球切れ、破損がないか。
- ガス漏れ警報器の電源、有効期限に問題がないか。
- インターホンに不具合がないか。
- さすまた、担架等に不具合がないか。

1.2 施設・設備等における事故防止対策の実施

学校教育課は、1.1 において、改善が必要と判断された箇所がある場合には、安全を確保できるよう、施設・設備等の修理・補修等を行います。

児童が使用する施設・設備等の場合には、修理・補修等が完了するまでは、当該施設・設備の以下のような使用禁止措置を講じます。

- 移動できる物品の場合には、児童が使用できないよう、倉庫にしまうなどする。
- 移動できない施設・設備の場合には、カラーコーンやポール、テープ、ロープ等で囲うなどして、児童が立ち入れないようにする。

1.3 運用面における事故防止対策の実施

1.3.1 支援員による児童の安全確保

当クラブでの事故を防止し、児童の安全を確保するため、支援員は常に児童の状況を把握し、児童が危険な行動をとっている場合には注意喚起し、事故防止に努めなければなりません。特に以下のような場合には、主任支援員または主任支援員から指示を受けた支援員が、遊び・作業をどのように行うかを計画し、児童数に応じた支援員を配置して、常に児童の安全が確保されているかを確認します。なお、外遊びなどの場合には、下表のように役割分担を決めるなどして、児童に異常がないか、事故が発生していないかを確認できるようにします。

- ・ はさみ・カッター・包丁等の刃物を使う場合
- ・ 火や高温物を使う場合（料理や実験等を実施する 等）
- ・ 外遊びの場合（特に、ジャングルジムやうんてい等の高所に上る遊び、一輪車等の転倒が頻繁に発生する可能性がある遊び、ボールやフリスビー等の物を投げる遊び 等）

表1 役割分担表（例）

役割	監視担当者	備考
全体管理	主任支援員	
固定遊具（ジャングルジム、鉄棒、滑り台、うんてい、ブランコ、登り棒等）	支援員	または補助員
ボール（フリスビー等）遊び	支援員	または補助員
一輪車、竹馬	支援員	または補助員
縄跳び	支援員	または補助員

1.3.2 児童への安全教育

支援員は、安全計画に基づき、事故を防止するために、児童への継続的な安全指導を行います。

遊びや活動の中で事故につながるおそれがある点については、支援員同士の連携を密にし、安全指導に関して共通理解を徹底するとともに、保護者等の協力も得ながら、児童が自ら危険を予測し、自ら回避することができ、安全に行動することができる資質・能力をはぐくみます。

1.4 事故発生時の対応

事故が発生した際には、次の手順で対応を行います。

- ① 発見者は、事故発生の状況を確認するとともに、負傷者・疾病者がどのような症状かの確認を行う。
その上で、症状に応じ、1.5に基づいて応急処置を行う。
- ② 並行して近くの支援員に支援を要請する。
- ③ 支援要請を受けた支援員は、主任支援員に事故の発生と状況を通知する。
※発見者が主任支援員のときは省略
- ④ 状況を把握した主任支援員は、1.4.1に照らし、必要な場合には救急車を要請する。
- ⑤ 救急車の要請が不要と判断した場合でも、1.4.2に照らし、必要があれば、支援員は児童を連れ、医療機関を受診させる。
- ⑥ 救急車の要請を行った場合、医療機関を受診させた場合には、主任支援員は直ちに保護者に連絡し、状況を伝える。
- ⑦ 救急搬送、医療機関受診、当クラブでの処置のいずれかにより処置を行う。

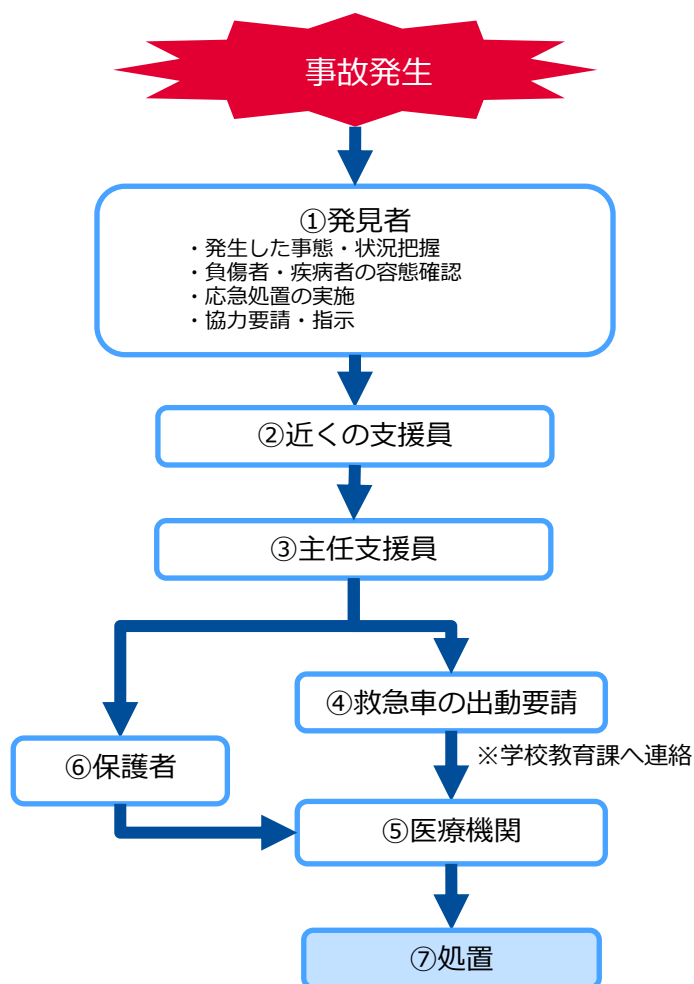


図1 事故発生時の対応フロー

1.4.1 救急搬送が必要な場合

(1) 救急車を呼ぶ基準

救急車を要請する基準は以下のとおりとします。

- 呼吸停止、心肺停止で人工呼吸や心肺蘇生が必要な児童がいる。
- 呼吸困難な児童がいる。
- 胸痛を訴えている児童がいる。
- 大量出血があり、ショック症状のある児童がいる。
- 胸部を強く打ち、ショック症状のある児童がいる。
- 腹全体が緊張して痛みが強く吐き気がある児童がいる。
- 重度の熱傷の児童がいる。
- 頭部を打ち、またはその他の理由で意識状態に異常のある児童がいる。
- 脊椎を損傷している恐れがある児童がいる。
- 手足の一部または全部が麻痺している児童がいる。
- 激しい腹痛を訴えている児童がいる。
- 吐血や下血のある児童がいる。
- 胸や足を骨折している児童がいる。
- けいれんが続いている児童がいる。

(2) 救急車を要請する際の電話対応

救急車を要請する際は以下のとおり対応します。救急時にも落ち着いて対応できるように、主任支援員は、電話のそばや壁等に本手順を貼っておきます。救急車の要請は、主任支援員が行います。

① 種類

Q. 消防ですか、救急ですか。

▶ A. 救急です。

② 場所（クラブ名、所在地、近くの目標物を伝える）

▶ 西溪校なかよしクラブです。多久市多久町 1789 番地 4 です。

③ 通報者

▶ 氏名は〇〇です。電話番号は①080-1728-7651、②080-1725-1125 です。

④ 被害状況

▶ 負傷者は〇〇人です。負傷者の容態は〇〇〇の状態です。

※負傷者／疾病者の状態を聞かれたら、簡潔に説明する。

⑤ 救急車の案内

以上を伝え終わったら、目標物や目立つところに立って、救急車が到着したときに、案内する。

⑥ 報告

救急車に同乗した支援員は、医師の診察結果を主任支援員に報告する。主任支援員または医療機関に同行した支援員は、医師の診察結果を保護者に連絡する。

1.4.2 医療機関の受診が必要な場合

1.4.1の基準に該当しないものの、放置すると悪化するおそれがある場合、児童が我慢できない痛みを訴えている、腫れがひどい、出血が止まらないなどの場合には、以下の手順に基づいて医療機関を受診する。

- ① 支援員が児童を病院に連れ行く場合には、かかりつけの病院の有無を確認する。
- ② 病院の指定がない場合、保護者に連絡がつかない場合には、支援員は傷病に応じ、医療機関を選定する。
- ③ 支援員は、容態によっては病院に急患で診察してもらいたい旨を事前に連絡し、病院を受診する。
- ④ 支援員は、速やかに受診できた場合には、診察の結果を主任支援員に連絡する。
- ⑤ 保護者が病院に向かう場合もあるため、受診場所、児童の診察結果について、主任支援員は速やかに保護者に連絡する。

【保護者から病院の指定がない場合、連絡がつかない場合の医療機関】

医療機関の受診が必要な場合で、保護者からの指定がない場合、受診前に保護者との連絡がつかない場合に受診するときは、児童の傷病に応じた医療機関を受診すること。主任支援員または主任支援員から指示を受けた支援員は、事前に医療機関に連絡し、受診ができるかどうか確認を行うこと。

1.4.3 軽傷の場合

1.4.1、1.4.2に該当しない場合には、軽傷と判断し、対応は以下のとおり対応する。

- ① 軽傷／軽症であれば、支援員等が1.5に基づき応急措置を行う。
- ② 対応にあたって、不明な点がある場合は、主任支援員に連絡し、判断を仰ぎ、対応する（報告・連絡・相談を徹底する）。

※ただし、急に症状が悪化するなど容態に変化があり、危険な場合には、救急車を要請する。

- ③ 児童のお迎えの際、保護者に発生経緯、症状、処置内容、経過について説明する。保護者に会えない場合は、電話連絡にて説明するとともに、経過観察を依頼する。
※状況によっては、保護者に迎えを依頼する。
- ④ 定期的なミーティングにおいて、軽微な事案であっても、全ての支援員間で情報を共有する。

1.5 応急処置の方法

児童が負傷等をした際には、支援員は症状に応じて以下の手順で対応を行う。

1.5.1 手足をぶつけた場合

- ① すぐに安静にして、患部の状態を調べる。
- ② 児童が最も楽な姿勢ですぐに患部の様子を観察しながら、応急処置を開始する。
- ③ 皮膚にキズがある場合には、傷口を流水でよく洗浄し、傷の範囲によって絆創膏やガーゼで保護する。
- ④ 痛みのある部位に変形がないかどうか、左右を見比べて確認を行う。
- ⑤ 腫れや皮膚の色の変化を確認する。大きな変形がある場合は骨折も疑われるため、氷あるいは氷水を使い、患部とその周囲全体を冷やす（弾性包帯等で圧迫しながら氷等を固定する）。肘、膝の場合には、曲がらなくなるのを防ぐため、可能な範囲で肘、膝を曲げた状態で冷やす。
※腫れがひどくなるようなら、必ず医師の診断を受けるようにする。

1.5.2 頭をぶつけた場合

- ① 意識の有無、出血の有無、患部の状況を確認する。
- ② 意識がない場合は救急車を要請する。また、けいれんをしている場合、嘔吐を繰り返す場合には、救急車を要請するか、速やかに医療機関を受診する。
- ③ 緊急の状況でなければ、1.5.1と同様に応急処置を行う。

1.5.3 胸をぶつけた場合

- ① 痛みの場所、症状、呼吸が正常に行われているかを確認する。
- ② 呼吸を苦しそうにしている、一部を強く痛がっている場合には、肺の損傷や肋骨の骨折の可能性があるため、救急車を要請するか、速やかに医療機関を受診する。
- ③ 緊急の状況でなければ、1.5.1 と同様に応急処置を行う。

1.5.4 目をぶつけた場合

- ① 眼がかすむ、見えにくい、視力低下などの症状がある場合、眼球からの出血や液体の流出が疑われるときは、救急車を要請するか、速やかに眼科専門医を受診する。
- ② 特に眼球破裂が疑われる時には、眼球内容（眼球の中身）の脱出を防ぐために眼部を圧迫しないようにし、至急、眼科専門医を受診する。

1.5.5 捻挫・脱臼の場合

(1) 症状の確認

次のような症状がひとつでもあれば捻挫を疑います。

- 関節を本来動く方向へ動かそうとすると痛む（運動痛）
- 患部を押すと痛む（圧痛）
- 静かにしていても痛む（自発痛）
- 患部周囲が腫れている（腫脹）
- 関節がガクガクし、不安定な感じがする

(2) 応急処置の実施

- ① キズや骨折がないと思われる場合には、患部に湿布薬（冷湿布）を貼る。
- ② 湿布薬がない場合には、氷のうを使うか、タオル等を濡らし、頻繁に代えて冷やす。
- ③ 関節を動かさないように包帯やタオル、三角巾、ふろしき等を使って圧迫、固定する。
※脱臼は、無理に戻すと神経や血管を傷つける場合があるため、無理に戻さない。
- ④ 応急措置が終わったら病院を受診する。

1.5.6 手足の外傷の場合

- ① 傷口の状態（出血が続いているのか、傷は比較的きれいになっているか、傷口に異物が混入しているかなど）を観察する。

- ② 負傷部位より末梢部位の血行、しびれの有無、全身状態も確認する。
- ③ 傷口が汚れていたら、きれいな水で洗い流す。
- ④ 傷口を清潔なガーゼ等で拭き、ガーゼ、絆創膏等で傷を保護する。
- ⑤ 傷口部分はできるだけ安静にし、腫れや痛みがひどいときには、冷たいタオルや氷のうで冷やす。
- ⑥ 出血がある場合には、出血部位を清潔なガーゼ等の布で全体的に覆い、出血が止まるまで指や手で押さえて圧迫する。この際、感染予防のため、血液に直接接触れることのないようにし、レジ袋等を手にかぶせて処置を行う。
- ⑦ 出血が止まらない場合には、さらに布や包帯を巻いて圧迫し、できるだけ早く医療機関を受診する。

1.5.7 熱傷（やけど）の場合

- ① やけどを負った場合には、速やか（可能な限り、やけど後5分以内）に水道水で患部を5～30分程度冷やす。衣服を着た箇所の場合には、無理に脱がさず衣服を着たまま冷やす。
 - ※衣服を脱がすと皮膚や水ほう（水ぶくれ）が破れ、痛みの増強、症状の悪化の要因となるおそれがある。また、衣服を脱がすことで冷やすまでに時間を要し、症状が悪化するおそれがある。
 - ※衣服の上からの場合は、氷のう等で冷やすことでもよいが、長時間あて続けた場合には凍傷となるおそれがあるため、注意が必要。また、患部に直接氷のう等を当てないようにする。
 - ※身体の広い範囲に熱湯をかぶるなどした場合は、流水で冷やし過ぎると体温が下がり過ぎてしまうため、濡れたバスタオルで全身をくるみ、その上から毛布で保温する。
- ② 応急処置後、清潔なガーゼやタオルで患部を覆う。
 - ※自己判断で軟膏や消毒薬を付けると、その後の治療に支障が出る場合があるため、受診前には付けない。
- ③ 以下のような場合には、病院（皮膚科、形成外科）を受診する。特に、B、Cの場合には救急車を要請する。
 - A. やけどの範囲が広い（本人の手のひらより大きい）場合
 - B. 皮膚が赤くはれて水ほう（水ぶくれ）がある、強い痛みが治まらない場合
 - C. 皮膚が白い、もしくは黒くなり、痛みを感じない場合

1.5.8 骨折の場合

- ① 指先の色が変わってないか、しびれてないか、骨折部を動かさないように注意しな

がら、神経麻痺と、血行障害の有無を確認する。

- ② 変形などは現場では矯正しない。骨折部を中心にシーネ等で固定する。シーネ等がない場合は、段ボールを加工したり、週刊誌等を利用し、包帯・テーピング等を用いて骨折部を固定する。
- ③ 骨折部を中心にアイシングする。
- ④ 症状によって、救急車を要請する（救急車を要請する基準は、1.4.1(1)参照）。救急車の要請基準に合致しない場合には、整形外科を受診する。

※病院に行く前に、冷や汗や顔が青ざめていたり、児童の状況が悪化している場合には、ショック状態になっている可能性があるため、仰向けに寝かせ、体に毛布などをかけ、体温が下がらないような工夫、配慮を行う。

1.5.9 鼻血の場合

- ① 鼻をつまみ（外から鼻翼^{びよく}(小鼻)を押し）、止血する。
※出血部位のほとんどは、外から 1～1.5cm のあたりのため、鼻血が直ぐに止まるときは、そのまま安静にして、様子を見る。
- ② 鼻血が続くときには、背もたれのある椅子などに座り、頭をやや前に傾けて、親指と人差し指で鼻の下部をつまんで圧迫する。この際、冷たいタオルや氷のうで鼻部を冷やす。
- ③ 鼻部の圧迫で止血できないときには、清潔なガーゼや脱脂綿を鼻の奥に詰め込む。この際、詰め込んだガーゼなどは、その一部を鼻から出しておくようにする。
- ④ 以上の手当をしても、15分以上出血するなど、大量の出血が続くときには、耳鼻咽喉科を受診する。
※首のうしろを叩かない。鼻血が喉の奥に入り、嘔吐の原因となるおそれがある。

1.5.10 その他の緊急・救命対応 心肺蘇生法/AED

児童が何らかの事故などが原因で、気道がつかったり、呼吸や心臓が停止すると、数分の間に死の危険にさらされることとなります。その場合、児童の生命を救うために何よりも優先されなければならないのは本項の「緊急・救命対応」です。

救急車は、通報を受けてから 3 分～10 分以内に現場に到着するとされていますが、呼吸停止から何も手当をしないで 4 分を経過すると救命率は 50%となります。緊急・救命対応は、迅速であればあるほど、救命できる確率が上がるため、非常に重要な措置です。

支援員は、普段から AED がどこに設置されているのかを確認しておきます。また学校教育課は、AED の使用方法を含めた心肺蘇生法の講習会に支援員を参加させたり、研修の機会を設けて、いざというときに備えます。

なお、以下の手順は、緊急時に備え、学校教育課が掲示しておきます。

(1) 一次救命処置の実施

- ① 周囲の安全を確認する。
- ② 「もしもし」「どうしたのですか」肩を軽くたたきながら大声で呼びかける。何らかの応答や仕草がなければ「反応なし」とする。反応がないときは動作③に移る。
- ③ 反応がない場合は、救急車を要請し、AED（自動体外式除細動器）の手配を周囲に依頼する。
- ④ 反応の有無について迷った場合は、119番通報して通信・指令員に相談する。
- ⑤ 呼吸の確認をする。児童に反応がなく、10秒間、呼吸があるかを確認する。異常な呼吸（死戦期呼吸[※]）が認められる場合、その判断に自信が持てない場合は心停止、すなわち心肺蘇生法（CPR）の適応と判断し、ただちに胸骨圧迫を開始する。呼吸していれば回復体位[※]にする。

※ 死戦期呼吸：心停止直後にみられる症状のことで、あえぐように呼吸していたり、下あごを動かして呼吸しているように見えるもの。

※ 回復体位：意識障害のある患者に対して、救急車などの二次救命処置が開始されるまでの間、安静を保つための姿勢。

横向きに寝かせ、上になった脚の膝を90度曲げる。上側になった手を顔の下に入れ、できるだけ下あごを前に出す。

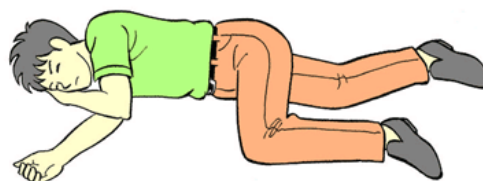


図2 回復体位

（東京消防庁 HP より引用）

- ⑥ 心肺蘇生法は胸骨圧迫から開始する。児童を仰向けに寝かせ、支援員は児童の胸の横にひざまずき、胸骨の下半分を胸骨圧迫の部位とする。深さは胸が約5cm沈むように圧迫する（ただし、6cmを超えないようにする）。この際、1分間あたり100～120回のテンポで圧迫する。複数の支援員がいる場合は、支援員が互いに注意しあって、胸骨圧迫の部位や深さ、テンポが適切に維持されていることを確認する。心肺蘇生中の胸骨圧迫の中断は最小にする。
- ⑦ 訓練を受けていない支援員は、胸骨圧迫のみの心肺蘇生法を行う。訓練を受けた支援員の場合は、頭部後屈あご先拳上法[※]を行い、胸骨圧迫と人工呼吸を30：2の比で行う。この場合、感染症防止の観点から感染防護具（人工呼吸用のマウスピース等）の使用が望ましい。

※ 頭部後屈あご先挙上法：傷病者の気道を確保するため、片手を傷病者の額に当て、もう一方の手の人差し指と中指の2本をあご先（骨のある硬い部分）に当て、傷病者の頭を後ろにのけぞらせ、あご先を上げる方法。

(2) AED 使用時の留意事項

A | 電気ショックが必要と解析され場合

- ① 「電気ショックが必要です」などのメッセージが流れ、充電が開始される。
- ② 充電が完了すると「除細動ボタンを押して下さい」などの音声が出る。
- ③ 周囲の人に、「みんな離れて！」などの声掛けをし、近くに人がいないことを確認してから除細動ボタンを押す。
- ④ その後、再び、解析が行われる。音声メッセージの指示に従って行動する。

B | 電気ショックが必要ないと解析された場合

- ① 「電気ショックは必要ありません」などのメッセージが流れた場合には、AED をつけたまま、心肺蘇生法を行う。心肺蘇生法を実施中に AED から指示が出た場合には、その指示に従う。
- ② 救急隊が到着したら、倒れた状況、行った応急手当、除細動を加えた回数を伝える。
- ③ 救急隊に引き継ぐときは、パットを剥がさず、電源も入れた状態にしておく。

1.6 放課後児童クラブ内での事故に関する情報の共有

当クラブで事故が発生した場合、事故処理完了後に、以下の対応を行います。

- ① 事故対応を行った支援員は、別紙 事故報告書に事故の状況や対応内容を記入し、主任支援員に提出する。※主任支援員が①を行った場合の提出行為は省略
- ② 主任支援員は、提出された事故報告書の内容を確認し、学校教育課へ提出を行う。また、支援員間で情報を共有し、その対応等について、より望ましい対応がないかなど、支援員で話し合いを行う。
- ③ 事故への対応等に関し、本マニュアルを修正すべき点があれば、学校教育課と協議を行い、改訂を行う。
- ④ 児童に対する安全教育を計画し、安全計画に盛り込んで、実施する。

2. 飲食物等への対応

2.1 食物アレルギーへの対応

2.1.1 アレルギー疾患情報の申請の確認

(1) 食物アレルギー対応の説明と調査

主任支援員、または主任支援員から指示を受けた支援員は、以下のタイミングで児童のアレルギー疾患情報を収集します。当クラブは、入会申込書の添付書類②児童票の裏面（５）アレルギーの記載欄及び入会前の面談等で、アレルギー有無とアレルギー対応の希望の確認を行います。

主任支援員、または主任支援員から指示を受けた支援員は、アレルギー対応を希望する保護者に「学校生活管理指導表¹」に準じた、生活上の対応の必要性について記載した書類を必ず提出してもらいます。

- 入会時
- 継続入会時
- 新規発症・診断時

2.1.2 面談の実施

主任支援員、または主任支援員から指示を受けた支援員は、食物アレルギーの対応開始前に、必ず個別面談を行います。面談では、「学校生活管理指導表」またはこれに準じた書類の確認と保護者から聴取します。

保護者から聴取した内容、およびその対応方針を、当クラブ内の全ての支援員に周知します。

2.1.3 食物アレルギーに関する日常の取組と事故予防

食物アレルギーに関する事故防止のため、主任支援員は、以下の点に留意するよう支援員に指示し、支援員は以下の点に基づき日常の取組を行います。

- アレルギー物質[※]を取り扱う際は、材料等の置き場所をその他の材料と区分する。

※アレルギー物質とは、以下の物質を指す。

特定原材料：えび、かに、くるみ、小麦、そば、卵、乳、落花生

¹ 公益財団法人日本学校保健会「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）令和元年度改訂」

特定原材料に準ずるもの：アーモンド、あわび、いか、いくら、オレンジ、カシューナッツ、キウイフルーツ、牛肉、ごま、さけ、さば、大豆、鶏肉、バナナ、豚肉、まつたけ、もも、やまいも、りんご、ゼラチン

2.1.4 緊急時対応

児童にアレルギー症状が認められたり、アレルギーの原因食品を食べてしまったりした場合、支援員は、以下の役割分担により対応を行います。

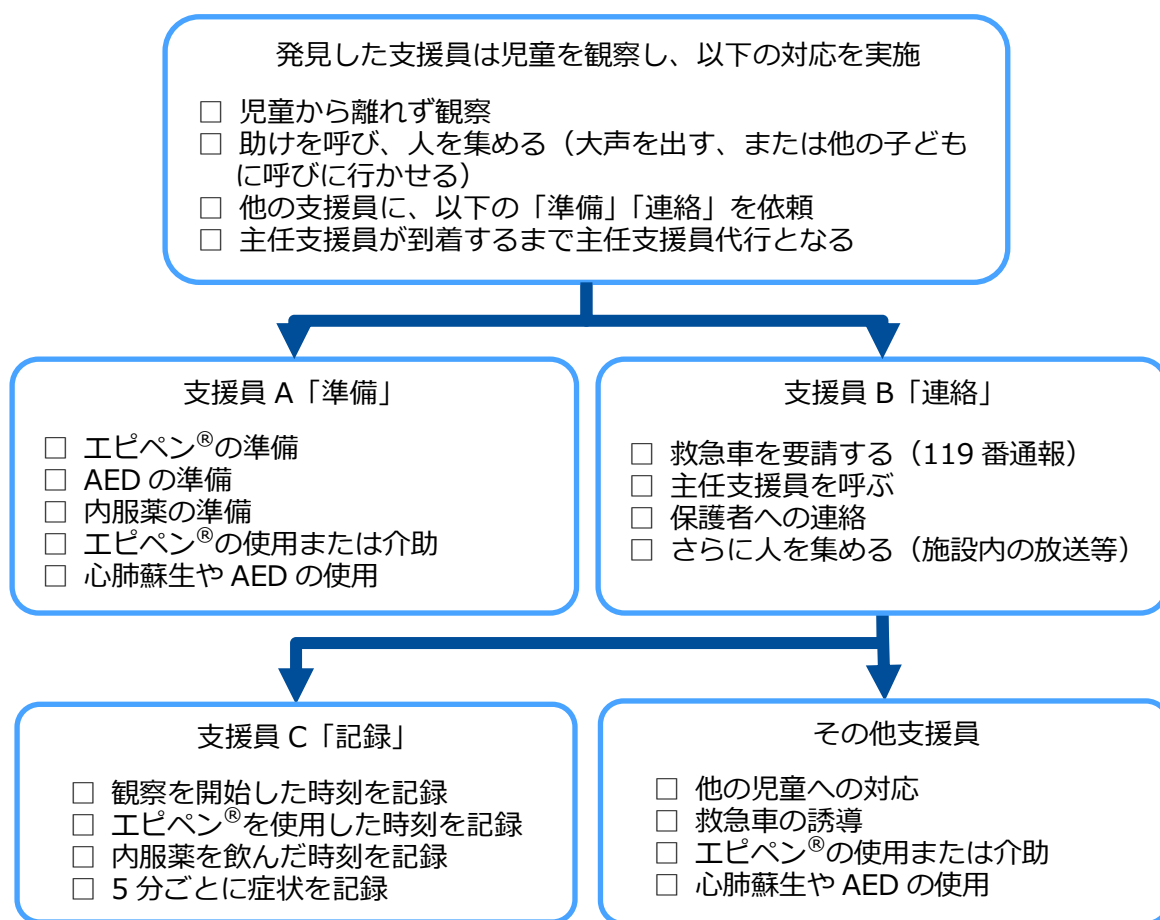


図 3 緊急時の役割分担

また、緊急時の判断は以下の手順により行います。なお、主任支援員または主任支援員代行（発見した支援員）は、以下の点に留意し、速やかに行動する必要があります。

- アレルギー症状があったら 5 分以内に判断する
- 迷ったらエピペン[®]を打つ。その上で、ただちに 119 番通報する

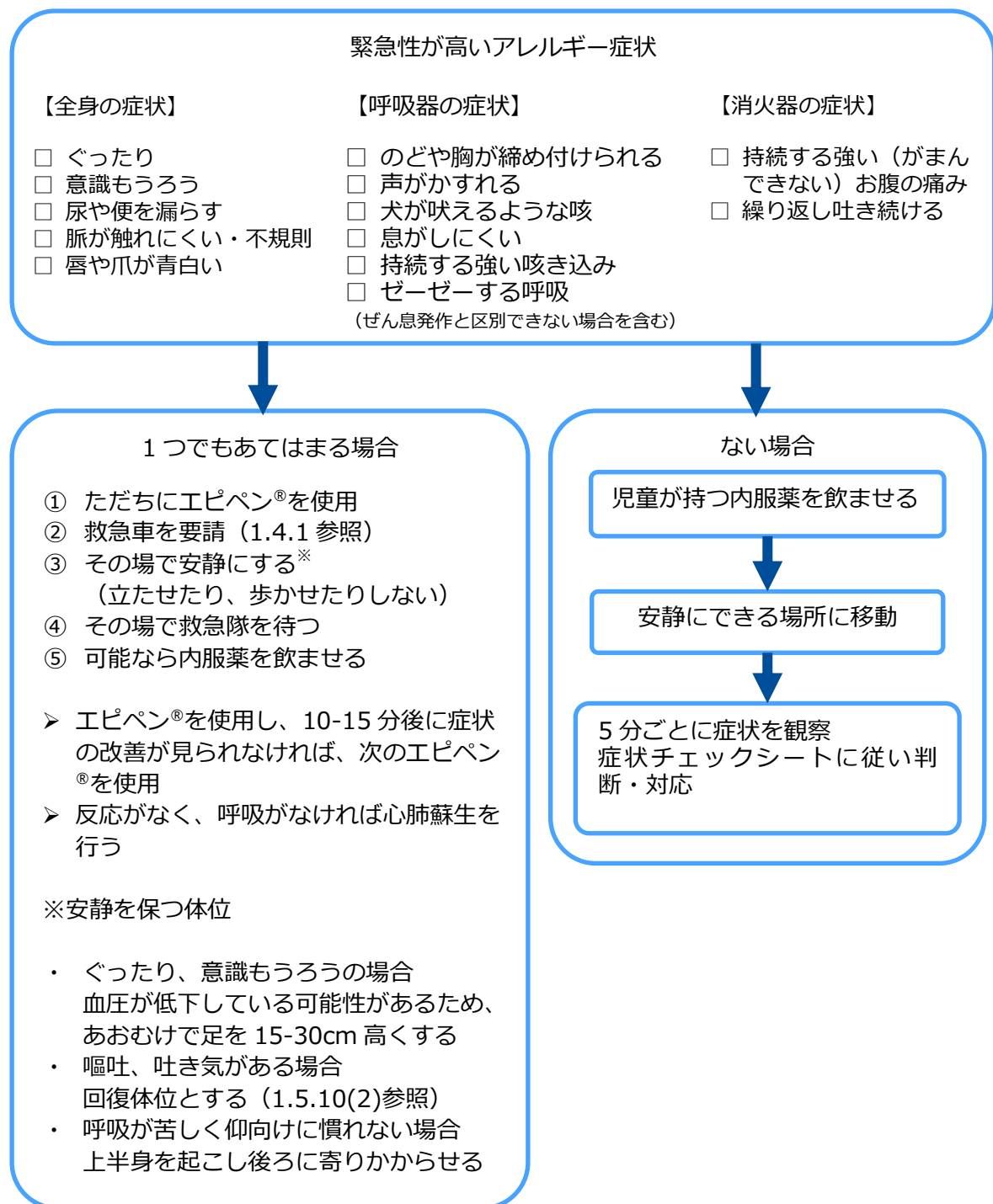


図 4 緊急時の判断と対応

2.2 おやつ・食事提供時の食中毒の予防

2.2.1 食中毒予防のための対応

当クラブにておやつを提供する場合、支援員は、食中毒を予防するため、以下の対応を行

います。

- ① 全支援員は個人で毎日の検温や声かけ等による健康状態の確認を行う。
- ② 飲食を行う机や椅子の衛生管理・消毒を十分行う。
- ③ 手作りおやつまたは手料理の提供は行わない。
- ④ 市販の食品は、外装に異常がないか検品作業を適切に行い、消費期限・賞味期限を厳守する。
- ⑤ おやつおよび食事提供前は、児童に手洗い・うがいを徹底させ衛生管理に努める。
- ⑥ 衛生管理の面から、提供するおやつは、施設の管理下で食べるもしくは、家庭に持ち帰ってから食べるようにする。
- ⑦ 習い事やその他の理由によっておやつの時間に食べられない場合は、早おやつ等の個別対応または、家庭に持ち帰る対応を行い、おやつ提供の公平性を確保する。

2.2.2 緊急時の対応

支援員は、児童に腹痛、嘔吐、下痢、発熱の症状が見られた場合、食中毒が疑われるため、以下の手順で対応を行います。

- ① 症状を把握し応急処置を行い、学校教育課へ連絡の上、1.4.1に基づき、必要があれば救急要請を行う。
- ② 保護者には事実経過と児童の状況を伝える。
- ③ 当該児童が喫食した食品を保全する。
- ④ 食中毒の疑いがある事象が発生した旨を、管轄の保健所に連絡する。
- ⑤ 事故後の対応は、保健所等の指示に従って取り組みを行う。

(佐賀中部保険福祉事務所 [TEL:0952-30-1321](tel:0952-30-1321))

2.3 窒息・誤嚥・誤飲等への対応

2.3.1 窒息・誤嚥への対応

(1) 窒息・誤嚥の防止

餅、こんにゃくゼリー、豆類・ナッツ類、アメ・グミ、粒状のチーズ、粒の小さなせんべい等は、児童の咀嚼力、嚥下力（噛む力、飲み込む力）が弱い場合には、食品をのどに詰まらせて窒息したり、小さなかけらが気管に入り込んで肺炎や気管支炎を起こしたりするおそれがあります。支援員は、当クラブの活動においておやつの提供を行う場合、以下の対応により窒息・誤嚥を防止します。

- おやつに、窒息・誤嚥のおそれのある食品を提供しない。
- おやつ時は、児童に異常がないかを監視する。

- イベント等で提供を行う場合（餅つきで餅を提供するなど）には、小学生以上の子どもへの提供を前提とし、同伴の乳幼児の兄弟児へは提供しない。

(2) 窒息時の対応

支援員は、児童が餅等をのどに詰まらせたおそれがある場合には、以下の手順で対応します。

- ① 「窒息のサイン」（親指と人差し指で、のどをつかむ仕草）をしている児童がいる場合には、反応の有無を確認します。

～窒息したときの行動～

- ・ のどを押さえる、口に指を入れる
- ・ 声を出せない
- ・ 呼吸が苦しそう
- ・ 顔色が急に青くなる

- ② 反応がある（呼びかけに応じることができる）場合には、以下の方法により異物除去を行います。まずは A を行い、効果がなければ B を試みます。異物がとれるか、意識がなくなるまで続けます。

※参考までに、妊婦や乳児では「腹部突き上げ法」は行いません。「背部叩打法」のみ行います。

A | 背部叩打法

患者の後ろから、手のひらの付け根部分で、左右の肩甲骨の真ん中あたりを力強く何度も叩きます。

B | 腹部突き上げ法（ハイムリック法）

1. 患者の後ろへ回り、抱えるように腰に手を回します。
2. 握りこぶしにした手をもう片方の手で握り、みぞおちより下に当てます。
3. 両手で腹部（みぞおちより下）を上を圧迫するように突き上げます。
4. 3を繰り返し行う。
5. 腹部突き上げ法を実施した場合は、腹部の内臓を痛める可能性があるため、救急隊にその旨を伝えるか、速やかに医師の診察を受けさせます。

- ③ 反応がない場合には、救急車を要請し、心停止に対する心肺蘇生の手順（1.5.10(1)⑥）を開始します。

2.3.2 飲食物以外の誤飲への対応

誤飲したことに気づいた場合、誤飲したものによって異なる対応を行う必要があります。

支援員は、児童が誤飲したものによって速やかに以下の対応を行い、救急車を要請するか、病院を受診させます。

表 2 誤飲時の対応

誤飲物	対応	
	水・牛乳を飲ませるか	吐かせるか
タバコ	飲ませない	吐かせる
大部分の医薬品	飲ませる	吐かせる
防虫剤	飲ませない	吐かせる
除光液、灯油、ガソリン、ベンジン等の揮発性物質	飲ませない	吐かせない
トイレ用洗剤、漂白剤等	飲ませない	吐かせない
ボタン電池、コイン電池	飲ませない	吐かせない

3. 熱中症への対応

熱中症とは、体内で本来必要な重要臓器への血流が皮膚表面へ移動し、また大量に汗をかくことで体から水分や塩分（ナトリウム等）が失われるなどの脱水状態になり、熱の産生と熱の放散とのバランスが崩れて、体温が急激に上昇することをいいます。

3.1 暑さ指数

3.1.1 暑さ指数とは

熱中症の危険度を判断する環境条件の指標に暑さ指数（WBGT：Wet Bulb Globe Temperature：湿球黒球温度）があります。暑さ指数（WBGT）を、熱中症予防のための行動の目安とすることが推奨されています。

この WBGT は、人体と外気との熱のやりとり（熱収支）に着目し、熱収支に与える影響の大きい気温、湿度、日射・輻射など周辺の熱環境、風（気流）の要素を取り入れた指標で、単位は、気温と同じ℃を用います。

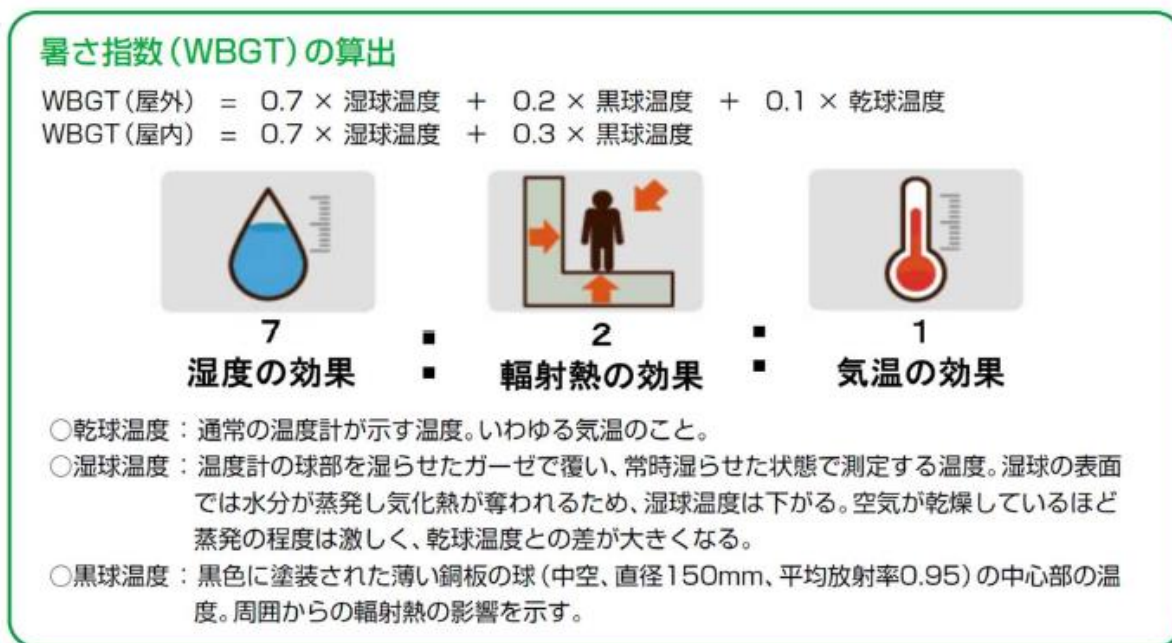


図5 暑さ指数（WBGT）の算出方法²

主任支援員は、暑さ指数（WBGT）を計測し、表3の指針に従って、その日の外遊びの実施の可否等の対応を判断します。

² 環境省「熱中症環境保健マニュアル2018」より引用。

表3 熱中症予防運動指針³に基づく対応方針

WBGT (°C)	湿球温度 (°C)	乾球温度 (°C)	放課後児童クラブにおける対応	
31 以上	27 以上	35 以上	運動は原則中止	特別の場合以外は運動を中止する。
28～31	24～27	31～35	厳重警戒 〔激しい運動は中止〕	熱中症の危険性が高いため、激しい運動や持久走など体温が上昇しやすい運動は避ける。10～20分おきに休憩をとり水分・塩分を補給する。暑さに弱い人 [※] は運動を軽減または中止。
25～28	21～24	28～31	警戒 〔積極的に休憩〕	熱中症の危険性が増すので、積極的に休憩を取り、適宜、水分・塩分を補給する。激しい運動では、30分おきくらいに休憩をとる。
21～25	18～21	24～28	注意 〔積極的に水分補給〕	熱中症による死亡事故が発生する可能性がある。熱中症の兆候に注意するとともに、運動の合間に積極的に水分・塩分を補給する。
21 未満	18 未満	24 未満	ほぼ安全 〔適宜水分補給〕	通常は熱中症の危険は小さいが、適宜水分・塩分の補給は必要である。市民マラソンなどではこの条件でも熱中症が発生するので注意。

1. 環境条件の評価には、WBGT（暑さ指数）の使用が望ましい。
 2. 乾球温度（気温）を用いるときは、湿度に注意する。湿度が高いときは1ランク厳しい環境条件の運動指針を適用する。
 3. 熱中症の発症リスクは個人差が大きく、運動強度も大きく関係する。運動指針は平均的な目安であり、スポーツ現場では個人差や競技特性に配慮する。
- ※ 暑さに弱い人：体力の低い人、肥満の人や暑さに慣れていない人等。

3.1.2 暑さ指数の計測方法

暑さ指数は、暑さ指数（WBGT）計により計測します。

暑さ指数（WBGT）の計測にあたっては、以下の点に注意します。

- 風通しのよい場所で計測を行う。
- 地上から1.1m程度の高さで測定する。
- 壁等の近くを避ける。
- 測定開始から10分程度経過し、値が安定してから測定値を読み取る。

3.2 熱中症警戒アラート

熱中症警戒アラートとは、熱中症の危険性が極めて高い暑熱環境が予測される際に、環境省・気象庁が暑さへの「気づき」を呼びかけ、国民の熱中症予防行動を効果的に促すための情報提供のことをいいます。

主任支援員は、暑さ指数（WBGT）計がない場合は、熱中症警戒アラートの情報を活用し

³ 公益財団法人日本スポーツ協会「スポーツ活動中の熱中症予防ガイドブック」

て、対応を判断します。

3.2.1 発表内容

熱中症警戒アラートでは、次の内容が発表されます。

- ・ 府県予報区の方々に対して熱中症への注意を促す呼びかけ
- ・ 府県予報区の観測地点毎の日最高暑さ指数（WBGT）
- ・ 暑さ指数（WBGT）の目安
- ・ 府県予報区の名観測地点の予想最高気温及び前日の最高気温観測値（5時発表情報のみ付記）
- ・ 熱中症予防において特に気をつけていただきたいこと

3.2.2 発表方法

熱中症警戒アラートは、気象庁の防災情報提供システムを通じて地方公共団体や報道機関等に対して発表されます。

また、同時に気象庁のウェブサイト及び環境省熱中症予防情報サイトに掲載されます。

気象庁：<https://www.jma.go.jp/bosai/information/heat.html>

環境省：<https://www.wbgt.env.go.jp/>

3.2.3 熱中症警戒アラートの活用

(1) 情報の入手

熱中症警戒アラートは、気象庁の防災情報提供システム、関係機関のWEB ページ、SNS を通じて情報を入手できます。

逆に、誰かが入手しているであろうと考え、その情報が的確に共有されないことがないよう、以下のような情報の入手、関係者への伝達等を明確に定めておくことが望めます。

- 誰が確認するか
- いつ確認するか
- 誰に伝えるか
- 情報をもとに、「どのように対応するか」を決定する者
- 上記決定者が不在の場合の代理者 等

(2) 情報の活用

主任支援員は、熱中症警戒アラートの情報を参考に、翌日に予定されている行事（遠足等、クラブ以外の場所での行事も含む）の開催可否、内容の変更等に関する判断、飲料水ボトル

の多めの準備、冷却等の備えを行います。当日の状況が予測と異なる場合もあり、主任支援員は、行事を予定どおりに開催するか中止にするか、内容を変更して実施するかを判断します。

主任支援員は、熱中症警戒アラートが発表されていない場合であっても、活動場所で暑さ指数（WBGT）を測定し、状況に応じて、水分補給や休息の頻度を高めたり、活動時間の短縮を行います。

3.3 熱中症の予防

熱中症は生命にかかわる病気です。しかし、予防法を知っていれば、発生や悪化させることを防ぐことができます。日常生活における予防は、体温の上昇と脱水を抑えることが基本です。そのため、まず大切なのは、暑い環境下に長時間いることを避けることです。熱中症は、体育・スポーツ活動において発症することが多く、スポーツなどの体を動かす状況では、それほど気温の高くない環境下でも熱中症を引き起こすことがあります。「暑くないから大丈夫」と思うのではなく、活動中の児童の状態をよく観察し、異常がないかを確認することが必要です。

「熱中症を予防しよう－知って防ごう熱中症－」⁴では、体育・スポーツ活動における熱中症予防原則として、以下の5つを挙げています。

<熱中症予防の原則>

1. 環境条件を把握し、それに応じた運動、水分補給を行いましょう
2. 暑さに徐々に慣らしていくこと
3. 個人の条件を考慮すること
4. 服装に気を付けること
5. 具合が悪くなった場合には早めに運動を中止し、必要な処置をすること

⁴ 独立行政法人日本スポーツ振興センター発行の冊子

3.4 熱中症発生時の対応

支援員は、熱中症の疑いがある場合、以下の手順で確認、対応を行います。

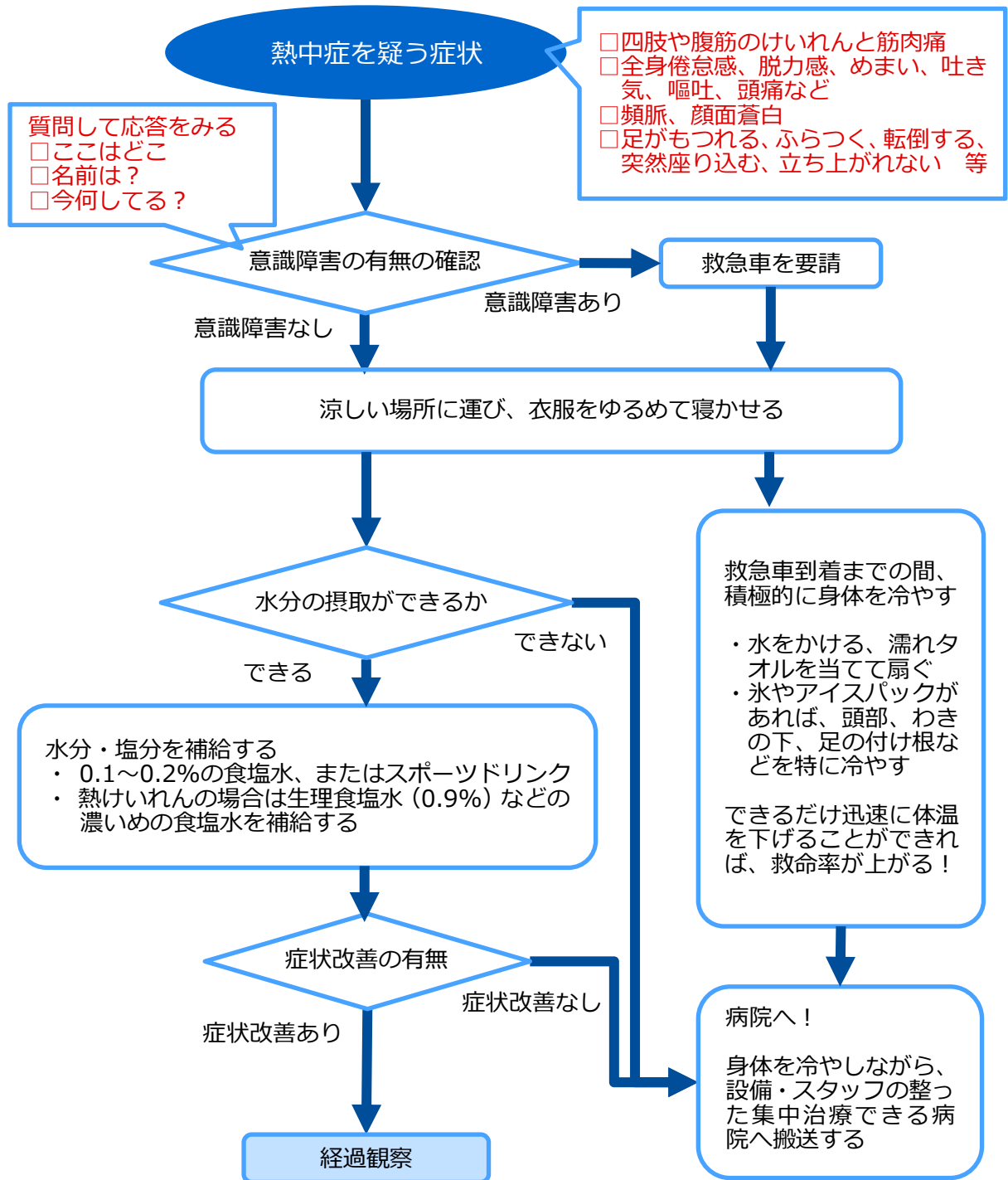


図6 熱中症発生時の対応手順⁵

⁵ 独立行政法人日本スポーツ振興センター「熱中症を予防しようー知って防ごう熱中症ー」より引用。

4. 来所・帰宅時、外部活動等への対応

4.1 日常の取組

児童の来所時や帰宅時、クラブ外での活動については、日ごろから次のことに取り組んでおきます。

4.1.1 来所・帰宅経路に関する情報の入手等

主任支援員、または主任支援員から指示を受けた支援員は、以下の対応により、児童の自宅と当クラブの位置関係、その経路を確認します。

- 当クラブの利用前に、保護者より、児童の自宅と当クラブの位置関係、その経路（地図に記載したもの）の提供を受ける。
- 保護者に対して、児童と一緒に、自宅から当クラブ、および学校から当クラブまでの経路を確認するよう依頼する。この際、危険な箇所がないか、その他注意すべき点等についても確認し、児童に指導するよう依頼する。
- 保護者、児童に対し、来所の方法、帰宅の方法、お迎え時の待ち合わせ場所、迎えの車の駐車位置を決め、周知する。

4.1.2 出欠確認

支援員は、以下の対応により、児童の出欠確認等を行います。

- 保護者に対し、日々の利用予定（来所・帰宅時刻、お迎え有無等）を事前に申告するよう依頼する。
- 予定時刻に来所しない場合、帰宅時刻に保護者の迎えがない場合には、保護者に連絡し、確認を行う。
- 日ごろから学校の下校時間が変更となる場合など、学校関係の情報を入手できるようにしておく。

4.1.3 児童への指導

支援員は、児童に対し、1.3.2の安全教育等により、以下の事項を周知・指導します。

- 歩き時間を過ぎてからの帰宅は原則として、児童だけでは帰宅しないこと。
- 自宅・学校から当クラブへは定められたルートを利用すること。
- スクールバス等を利用する場合、定められた場所で整列して待つこと。
- 夏休みのプール参加等、行事について、保護者の依頼があって、児童だけで帰宅する場合等では知らない人の声かけや誘いに乗らないこと。

4.2 外部活動への参加時の対応

主任支援員は、クラブ外での活動を行う場合、以下の事項を実施し、安全に十分に配慮します。

- 以下の事項について、事前に計画を綿密に立案する。
 - ・ 集合時間、帰宅予定時間
 - ・ 交通手段
 - ・ 移動経路（途中休憩場所や救急病院等の医療機関の有無等を含む）
 - ・ 経路上のチェックポイント毎の想定到着・出発時刻
 - ・ 各種活動における安全確保の手段（水辺での活動、火を使う活動、動物に触れる活動、様々な遊具を用いた活動（アスレチック等）等、それぞれの活動に応じた安全確保のための取組が必要。）
 - ・ 引率者（子どもの人数に応じた職員を配置する。また、救護担当者を決め、緊急事態への対処の体制を確立する。）
- 支援員は、原則として児童全員が把握できる場所に位置し、複数での引率の場合は連絡を密にする。
- 支援員は、行き返りの交通安全のルールについて、事前に児童に指導する。

4.3 送迎バスの置き去り防止のための対応

4.3.1 置き去り防止のための対応

支援員等は、スクールバスの運用においては、バス内への事項の置き去り防止のため、以下の事項を実施します。

- 同乗する支援員は、スクールバス利用予定者の名簿に照らし、バスに乗る児童の数を数えて、バス運転手へ利用児童の降車場所などの確認を行う。

4.3.2 帰宅以外でバス利用をするときの置き去り防止のための対応

支援員等は、帰宅以外(外部活動など)でスクールバスを利用する場合においては、バス内での置き去り防止のため、以下の事項を実施します。

- 同乗する支援員は、スクールバス利用予定者の名簿に照らし、バスに乗る児童の数を数える。
- 同乗する支援員は、連絡のない児童の欠席について、主任支援員に確認する。
- 同乗する支援員は、降車時は、バスから降りた児童数を数え、全員が降りたことを確認する。

- 主任支援員は、バスを離れる際に、車内に児童が残っていないことを、座席の足元、椅子の下も含め、見落としがないか確認する。

4.4 降雪への対応

降雪時の事故発生を防止するため、毎年12月に、支援員は、児童に対して以下のような内容に関する教育を実施し、降雪時の注意喚起を行います。

<雪道を歩く際のポイント>

- 道路等が滑りやすいため、転倒に気をつけるべきこと。
- 自動車も滑りやすく、急に止まれないため、道路を渡るときは車が通り過ぎてから渡るか、車が完全に止まったことを確認してから渡るようにすること。
- 積雪がある場合には、除雪した雪で見通しの悪い場所があるため、交差点や曲がり角は左右の確認を確実にすること。特に吹雪の際は注意すること。

<降雪時に危険な箇所>

- 軒下：落雪などがあるため危険。特に晴れて暖かい日は、屋根から雪やつららが落ちやすい。
- 除雪機：手や足を巻き込まれる事故が多発しており、重大事故に至るおそれがある。
- 水路：雪に埋もれた水路は見えにくい。水路は深く、冷たい水が流れているため、生命の危険がある。

4.5 緊急時・事故発生時の対応

来所・帰宅時に緊急事態や事故が発生した場合の対応は、以下のとおりとします。

- 来所・帰宅時に交通事故や緊急事態発生が起こった場合、情報を受けた支援員は、まず、110番通報した上で、現場に急行する。
- 残った支援員は、児童を集めて事情を説明し、クラブ内にとどめて置く。
- 現場に到着した支援員は、児童の状況を確認し、事件・事故の内容を把握して、収集した情報を主任支援員に連絡する。
- 主任支援員は、児童の保護者にも状況を伝え、迎えを依頼する。
- 主任支援員は、事件・事故の概要を速やかに学校教育課および児童の所属する学校に報告する。

5. プール活動への対応

5.1 水泳指導者の条件

当クラブの活動において水泳指導を行う場合、水泳指導に当たる者は、次のような条件を具備していなければなりません。

- 水泳に関する豊富な知識を持ち、正しい技能を有していること（水泳指導に当たる者は、時代に即した水泳指導法や救助法等の講習・研修を受講していることが望ましい）。
- 児童生徒等の健康状態や水泳能力を十分理解し、対象集団（学年、クラス、グループ）の特性を的確に把握していること。
- 指導内容をよく理解し、指導法の創意・工夫を試み、適切な指導技術を身に付けていること。
- 水泳の安全管理と安全指導にかかわる適切な状況判断と処置ができること。
- 児童生徒等から信頼されるとともに、統率力を有していること。

主任支援員および支援員(補助員)は、水泳シーズンに先立って開催される水泳講習会や研修会等に参加したり、当クラブにおいて、水泳指導、プール管理、救助・救急法等の研修会を計画します。

5.2 児童の健康確認

主任支援員は、プール活動の開始時期前に、保護者に対してプール活動への参加可否を確認します。この際、以下のような疾患の児童がいないかを確認します。ただし、これらの児童のうち、治療によってプール活動期間中に完治したり、条件付きで参加できるものもいる可能性があるため、健康相談を通じ、また必要に応じて医師の診断書等を取り付け、児童の状況を把握します。

- 心臓病、腎臓病の者
- 呼吸器疾患の者
- 急性中耳炎、急性外耳炎の者
- 病気直後、手術直後の者
- 過去に意識障害を起こしたことのある者
- その他、プールを介して他人に感染させるおそれのある疾患に罹患している者

5.3 プールにおける事故防止対策

5.3.1 プール使用前

主任支援員は、プール活動前には、1.1.2 に挙げた事項に加え、以下の事項について準備・

対応を行います。

(1) プールの準備

- プールの排水溝の蓋(鉄製のすのこ)は簡単に取り外しができないよう、ネジ等でしっかりと固定する。また配管の取り付け口には、吸い込み防止金具等を設置するなど、二重構造とする。
- プールサイドなどが滑りやすくなるようにするとともに、障害物、突起物等を取り除く。
- プール囲いのコンクリート塀や金網の策は、外部からの進入防止、期限防止のため、点検・補修を行う。
- レーンロープが使用中に切れたり、けがの原因にならないよう、以下の点を点検し、修理を行う。
 - ・ ワイヤーが劣化していないか、端が止められているか、ささくれのように針金が出ていないかを確認し、問題がある場合には修理する。
 - ・ ブイの破損、数の不足はないかを確認し、破損等があり危険な場合には使用を取りやめる。
 - ・ フック(ターンバックル)のカバーが取り付けられているか確認し、カバーのないものは使用しない。

(2) 児童への対応

- 水泳指導の参加が認められない児童や、注意を要する者への配慮について、検討しておく。
- 実態調査を行い、泳力や水泳に関する意識等を調べておき、指導の参考にする。
- 特に大切な安全上の注意事項を参加者に指導しておく。
- 事故による被害を最小限に食い止めるため、救急対策組織を作り、対応を指導者全員に徹底しておく。また、救急法の講習を行い、実技を通して理解を深めておく。

5.3.2 プール使用時

支援員は、プール使用の当日、以下の事項を実施します。

(1) 直前の留意事項

プールに入る直前には、以下のような事項を確認します。

- 体温・健康状態等を把握した上で常に顔色や態度を観察しておき、異常の有無を確認

する。

- 用便は済ませているか、爪は切っているかを確認する。
- 児童の実態や指導のねらいに合わせて、能力別・生活班別等のグループ編成を行い、お互いの体調や安全などを確認し合うことを指導する。特に、水泳で一般的に用いられるのが二人一組のバディーシステムである。お互いの安全を確かめるだけでなく、学習効果を高めるための手段にもなる。

【バディーシステム】

バディーシステムとは、泳者を二人ずつの組に編成して安全の確保と指導の能率を上げることを主眼とした指導法です。

- ・ 二人組になった者はいつも離れずに近くにいて、相互に監視し合い、助け合って練習し、相手の異常の発見に努めさせる。
- ・ 水中、陸上に限らず、二人手をつないで高く挙げさせるなどして人員点呼を行い、安全を確保する。人員の確認は、必要に応じて行う。

- 必ず準備運動を行い、全身の筋肉をほぐし、関節を柔軟にしておく。なお、準備運動の必要性、重要性を児童生徒等に理解させ、自発的に実施できるようにする必要がある。
- シャワーなどで身体の洗浄を行う。児童の身体（皮膚）の状態を見て、皮膚炎（とびひ（伝染性膿痂疹））等の理由で入水を見合わせたほうがよい児童がないかを確認する。
- 紫外線に留意し、児童にラッシュガード等を水着の上から着するよう指導する。
※ラッシュガードは、身体に密着するような水泳専用のものを用意させ、泳ぎの邪魔にならないように注意する。
- 雷雨、光化学スモッグ⁶が発生している場合には中止する。また、雷雨、光化学スモッグの予報があるような場合には、中止することを検討する。

⁶ 光化学スモッグとは、自動車や工場などから排出される窒素酸化物と炭化水素が太陽の強い紫外線を受けると光化学反応が起き、二次的汚染物質が生成されます。

これらの二次汚染物質が、大気中で拡散されずに（薄まらずに）滞留すると、上空が霞んで、白いモヤがかかったような状態風の弱く、晴れて日差しが強い夏の日によく発生します。目やのどの刺激があり、目がチカチカする、涙がでる、のどが痛いなどの症状が出現します。

(2) プール使用中の留意事項

プール使用時は、以下のような事項を指導・実施し、常に異常がないかを確認します。

- プールに入る前に、心臓から遠い部位から水を掛けたり浴びたりさせ、水に慣れさせる。入水するときは、プールの縁をしっかりとつかんで静かにゆっくり入水するようにする。
- 天候の様子、児童生徒等の発達段階や単元のどの段階の学習を行っているか等によって、ふさわしい「水慣れ」の動きを考え、指導する。

(例)

- ・ 水温が低いときや学習の初めの段階
 - ・ ・ ・ 水中歩行(ある程度運動量のあるもの)、面かぶりばた足等
- ・ 水温が高いときや学習の進んだ段階
 - ・ ・ ・ 浮き遊び(リラックスできるもの)、けのび等
- 例えば以下のような児童の健康状態の変化について注意を払う。
 - ・ ひどく寒がっていないか。
 - ・ 顔色(唇や眼)が悪くないか。
 - ・ 皮膚全体に鳥肌が立ち、寒気を感じていないかなど。
- 練習時間は、学年、能力及び学習内容等のほか、水温、気温、風力、日照等の気象条件を考慮しながら決定する。特に、低学年や初心者を対象にするときには、1回の入水時間について、十分配慮する必要がある。
- 休憩時は、疲労の回復に努めさせることが原則である。ただし、安全の心得や救助法、学習上の課題について指導することもできる。盛夏の暑いときには、タオルで身体を覆わせたり、ラッシュガードの着用、休憩テントの中で待機させるような配慮も必要である。反対に、気温や水温が低い場合には、衣服を着用させたり、暖をとるための運動などを取り入れる必要がある。
- ゴーグルを使用する場合は、事前に使用方法を指導しておき、水泳中は引っ張ったり投げたりしないよう注意する。
- 飛び込み(スタート)を行わないよう、児童に指導する。
- (ノーパニック症候群) 水中などで、苦しんだり慌てたりするようなパニック症状を示すことなく、一時的な平衡機能の失調や瞬間的な呼吸停止、また意識消失等を発症する場合がある。この場合、背の立つ場所であったり、浮いている状態であっても、顔面が水没している場合には、溺水につながるおそれがある。泳力があるからといって油断することなく、常に様子を観察することが重要である。

(3) プール終了直後の留意事項

プール終了直後は、以下のような事項を確認・指示します。

- 人数の点検を直ちに行う。また、バディやグループで体調などに変化がないかを確認しめ合わせる。
- シャワーで全身を洗い、うがいをさせる。

(4) その後の留意事項

以下のような点において、児童の体調に変化がないかを把握しておきます。場合によっては、医師の診断を受けさせます。

- 動作に活気があるか。
- 普段と違う様子はないか。
- 顔色（唇や目）はどうか。
- 注意力が散漫になっていないか。
- 下痢を起こしていないか。
- 食欲はあるか。

5.4 事故発生時の対応

おぼれた人の救助に向かい、自身も溺水するという事故が発生しています。二重事故を発生させないためにも、溺水事故が発生した場合についての知識と技術を理解し、身に付けることが重要です。

支援員は、以下の事項についてあらかじめ研修・訓練を受けなければなりません。

5.4.1 水に入らずに救助する方法

水に入らずに救助する場合には、以下のような対応により実施します。

- 声掛け
- 棒などを差し出す（棒、ロープ、デッキブラシの柄等、救助者の手から離さずに溺水者に届く物で救助する。ただしこの場合、救助者は地面に這うなどして、水中に引き込まれないようにすることが必要。）
- 浮かせるものを投げる（リングブイ、ペットボトル等、捕まっても浮力が確保されるものを投げて浮かせる。）

5.4.2 水に入って救助する方法

救助者が水に入って救助する場合は、陸上にある固定されたものに捕まった状態で手や足、

棒などを伸ばす、手をつないでヒューマン・チェーンで救助する方法があります。二重事故につながるリスクがあることを注意する必要があります。

5.4.3 水中からプールサイドへ引き上げる方法

溺水者を確保し、速やかにプールサイドへ移動させる。自力でプールサイドへ上がれないときは、以下の手順で実施します。

<救助者が一人の場合>

【サポートポジションからの救助】

- ① サポートポジション（救助者が、溺水者の両脇の下に腕を入れ、溺水者の両手首を掴んで、後ろから抱えるようにした態勢）の状態から、救助者の片方の手で溺水者の両手首を確保し、水中に沈めないようにしながら、救助者がプールサイドへ上がる。
- ② 救助者がプールサイドへ上がったたら、救助者が溺水者の手首を握り、溺水者がプールサイドに背を向けた態勢にする。
- ③ 溺水者を勢いよく引き上げ、プールサイドへ腰かけたら、寝かせるようにする。

【仰向きに抱きかかえての救助】

溺水者を仰向きに抱きかかえ、そのままプールサイドに引き上げる。

<救助者が複数の場合>

【サポートポジションからの救助】

サポートポジションで確保し、プールサイドに上げる際は、腰を持ち上げる人、陸上から溺水者の手首を持ち、上半身を引き上げる人など、分担して行う。

【仰向きに抱きかかえての救助】

複数で同じ方向から仰向きに抱きかかえ、プールサイドに引き上げる。

6. 河川・湖沼・海での水遊びへの対応

6.1 河川・湖沼・海での水遊びでの注意点

外部活動において、河川、湖沼、海で水遊びを行う場合、水に入ってから活動という観点では、注意点や対応は5. と共通ですが、自然を相手にするという点で、支援員は、以下の点に留意します。

- 河川・海などは流れがある
- 水辺や水底にはコケの生えた石や岩があり滑る場所がある
- 水底に足場の不安定な場所がある
- 急に深くなる場所がある
- 水が濁っている場合には、潜ると周りが見えなくなる、上下がわからなくなる場合がある

6.2 河川・湖沼・海での水遊びでの事故防止対策

河川・湖沼・海での水遊びにおいては、事故を防止するため、主任支援員または支援員は、5.3 に記載の事項に加え、以下のような対応を行います。

- 児童を一人で水に入らせない
- 児童から目を離さない
- 水に入る前にライフジャケットを着用させる
- もしものときを考えてスローロープを用意する
 - ※ スローロープとは、溺れている人や流されている人を救助するときに使う、レスキュー用のロープのこと。ロープにバッグがついており、水難者に向かって投げることで捕まりやすくなっている。
- 天候が悪い場合、前日に雨が降った場合には水遊びを控える。急な天候の変化がある場合には、速やかに水から上がらせる

6.3 事故発生時の対応

事故発生時の対応の基本的な対応は5.4 のとおりですが、水に入ってから救助する場合には、5.4.2 に記載の内容に加え、ボートや船、サーフボード等を漕いで救助に向かう方法があります。ただしこの場合も、二重事故につながるリスクがあることを注意する必要があります。

7. 参考文献

0.

1. 施設・設備等における事故への対応

- ・ 文部科学省「学校の危機管理マニュアル作成の手引き」(2018年)
- ・ 文部科学省「『生きる力』をはぐくむ学校での安全教育」(2019年)
- ・ 社会福祉法人葛葉学園「放課後児童クラブの事故・災害対応等マニュアルに関する調査研究」(2018年)
- ・ 和束町「わづか放課後児童クラブ危機管理マニュアル」(2023年)
- ・ 宮崎江南病院「やけどについて」

2. 飲食物等への対応

- ・ 文部科学省「学校給食における食物アレルギー対応指針」(2015年)
- ・ 文部科学省「学校の危機管理マニュアル作成の手引き」(2018年)
- ・ 社会福祉法人葛葉学園「放課後児童クラブの事故・災害対応等マニュアルに関する調査研究」(2018年)
- ・ 東京都「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」
- ・ 社会福祉法人富士見市社会福祉事業団「放課後児童クラブの危機管理マニュアル」(2020年)
- ・ 文部科学省「『生きる力』をはぐくむ学校での安全教育」(2019年)
- ・ 消費者庁 HP「Vol.493 知っていますか？たばこ、ボタン電池を誤飲した場合の対処法」(https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/child/project_001/mail/20200312/)
- ・ 消費者庁 HP「Vol.580 硬い豆やナッツ類は5歳以下の子どもには食べさせないで!」(https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/child/project_001/mail/20220128/)
- ・ 日本医師会「救急蘇生法」

3. 熱中症への対応

- ・ 環境省・文部科学省「学校における熱中症対策ガイドライン作成の手引き」(2021年)
- ・ 環境省「熱中症環境保健マニュアル2022」
- ・ 環境省「熱中症環境保健マニュアル2018」
- ・ 公益財団法人日本スポーツ協会「スポーツ活動中の熱中症予防ガイドブック」

4. 来所・帰宅時、外部活動等への対応

- ・ 文部科学省「学校の危機管理マニュアル作成の手引き」(2018年)
- ・ 文部科学省「『生きる力』をはぐくむ学校での安全教育」(2019年)
- ・ 内閣官房・内閣府・文部科学省・厚生労働省「こどものバス送迎・安全徹底マニュアル」(2022年)

5. プール活動への対応

- ・ 独立行政法人日本スポーツ振興センター「学校における水泳事故防止必携」(2018年)
- ・ 京都市「水泳事故対応マニュアル」

6. 河川・湖沼・海での水遊びへの対応

- ・ 公益財団法人河川財団「水辺の安全ハンドブック」(2023年)
- ・ 東京都建設局 HP「水難事故の防止」(<https://www.kensetsu.metro.tokyo.lg.jp/kasenbu0153.html>)

別紙 屋内施設・設備の安全点検表

屋内施設は、以下の項目・観点で点検を行います。

- 教室、廊下、壁にささくれ、段差がないか。
- 窓、扉等の立て付け、鍵締めができるか。
- 棚、書庫、ロッカー、下駄箱等が固定されているか。
- 机、椅子、棚、備品等の破損、不具合、劣化がないか。
- 床等の落下物（水、ガラス片、画びょう等含む）、滑りやすいところがないか。
- はさみ等の刃物、突起物の器具の保管が適切か。
- 高温になる設備（暖房器具・照明等）に容易に触れられるようになっていないか。
- 空調機に不具合がないか。
- 給湯器に不具合がないか。
- エレベーターの不具合、出入り口周囲の障害物がないか。
- トイレや蛇口周りに漏水がないか。
- 天井、壁等の雨天時の漏水（シミの存在等）がないか。
- コンセントやコードの異常、不具合がないか。
- 換気扇に不具合がないか。
- ゴミ箱の管理（劣化、異臭等）に問題がないか。

別紙 屋外施設・設備の安全点検表

屋外施設は、以下の項目・観点で点検を行います。

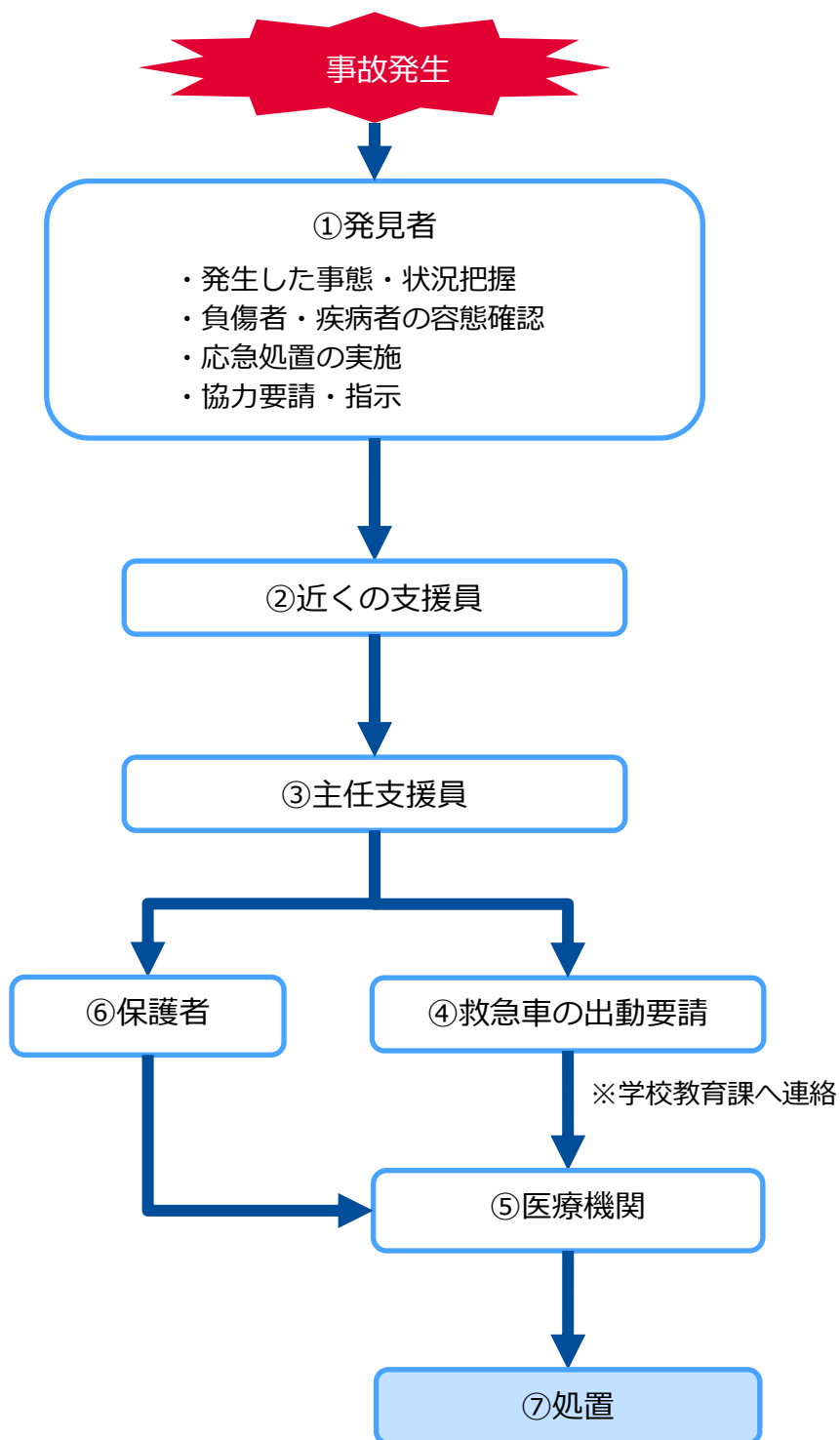
- 舗装材のひび割れ、凸凹、陥没、傾斜、損傷、劣化がないか。
- 溝蓋の外れ、損傷、劣化がないか。
- 門やフェンス、塀の傾き、腐食、劣化がないか。
- 遊具のぐらつき、腐食、変形、傾き、ネジのゆるみ、ネットのやぶれがないか。
- 遊具に引っかかりや絡まりを起こす箇所がないか。
- 遊具に身体の一部が挟み込みを起こす箇所がないか。
- 遊具周囲に障害物がないか。
- 樹木の枯れ、根元の腐食、支柱の劣化がないか。
- たてどい、ドレイン、側溝や排水溝の詰まりがないか。
- よう壁、斜面の亀裂、変形、沈下がないか。
- 動線上にプランター、備品等の障害物の放置がないか。
- フェンス、手すりの劣化、さび、ぐらつきがないか。
- 手すり近くに物の放置がないか（乗越え防止）。
- フェンスの物の落下防止用ネット（設置の場合）の劣化がないか。

別紙 事故・災害等への対応のための施設・備品の安全点検表

事故・災害等への対応のための施設・備品は、以下の項目・観点で点検を行います。

- 救護、救急備品が準備されているか。
- AED がすぐに使用できるように設置されているか、問題なく作動するか。
- 防災備品の確認。
- 避難経路（防火扉、廊下、非常口）に不具合がないか。
- 非常口、防火扉周囲に障害物がないか。
- 非常用照明や誘導灯、照明器具の球切れ、破損がないか。
- ガス漏れ警報器の電源、有効期限に問題がないか。
- インターホンに不具合がないか。
- さすまた、担架等に不具合がないか。

別紙 事故発生時の対応手順



別紙 救急車要請手順

救急車の要請は以下の手順で実施しましょう。

必要な事項を簡潔に伝えられるようにしましょう。

① 種類

Q. 消防ですか、救急ですか。

▶ A. 救急です。

② 場所

▶ 西溪校なかよしクラブです。多久市多久町 1789 番地 4 です。

③ 通報者

▶ 氏名は〇〇〇〇です。電話番号は①080-1728-7651、②080-1725-1125 です。

④ 被害状況

▶ 負傷者は〇〇人です。負傷者の容態は〇〇〇の状態です。

※負傷者／疾病者の状態を聞かれたら、簡潔に説明する。

⑤ 救急車の案内

以上を伝え終わったら、目標物や目立つところに立って、救急車が到着したときに、案内する。

⑥ 報告

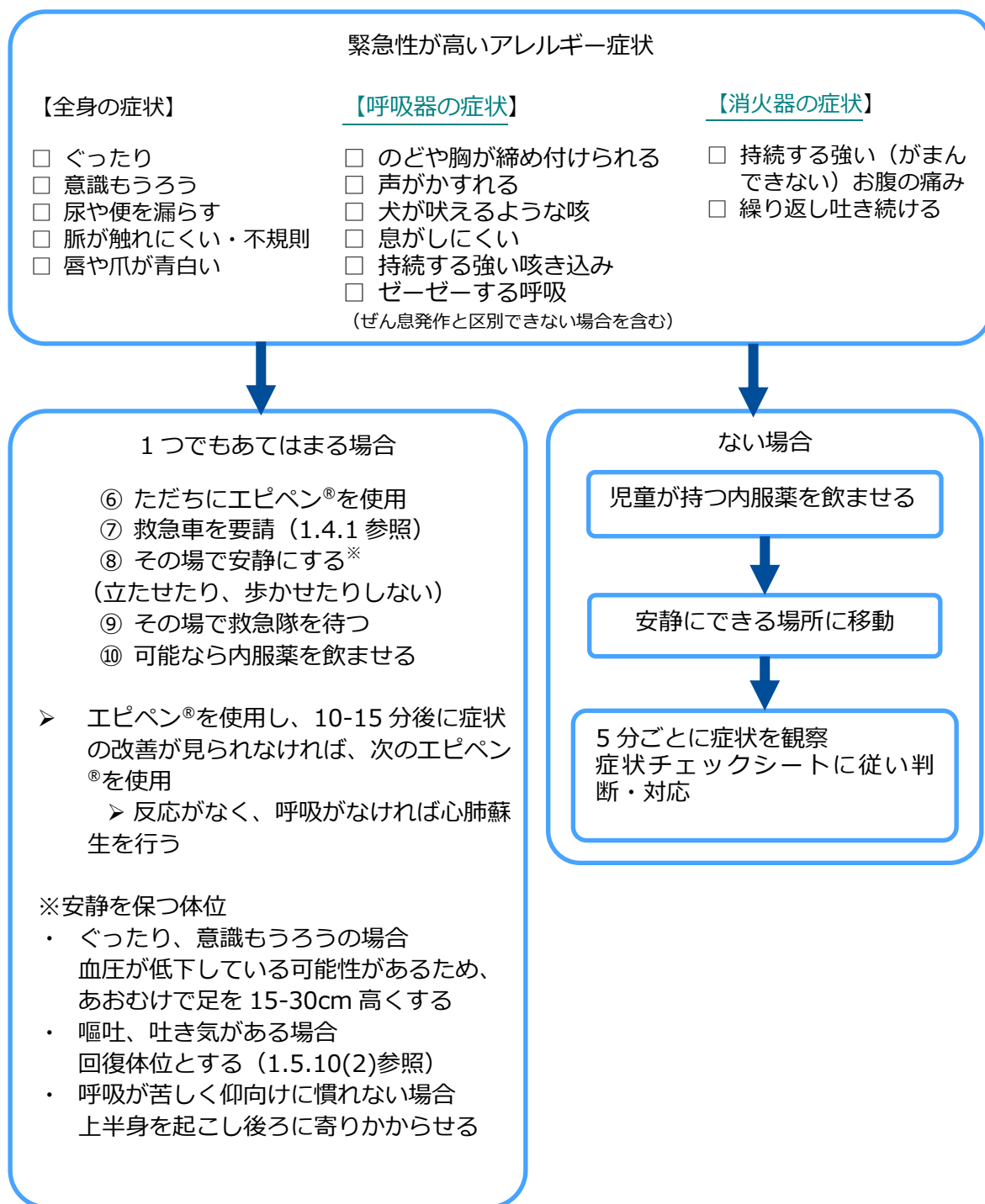
救急車に同乗した支援員は、医師の診察結果を主任支援員に報告する。主任支援員または医療機関に同行した支援員は、医師の診察結果を保護者に連絡する。併せて学校教育課にも報告を行う。

別紙 事故報告書

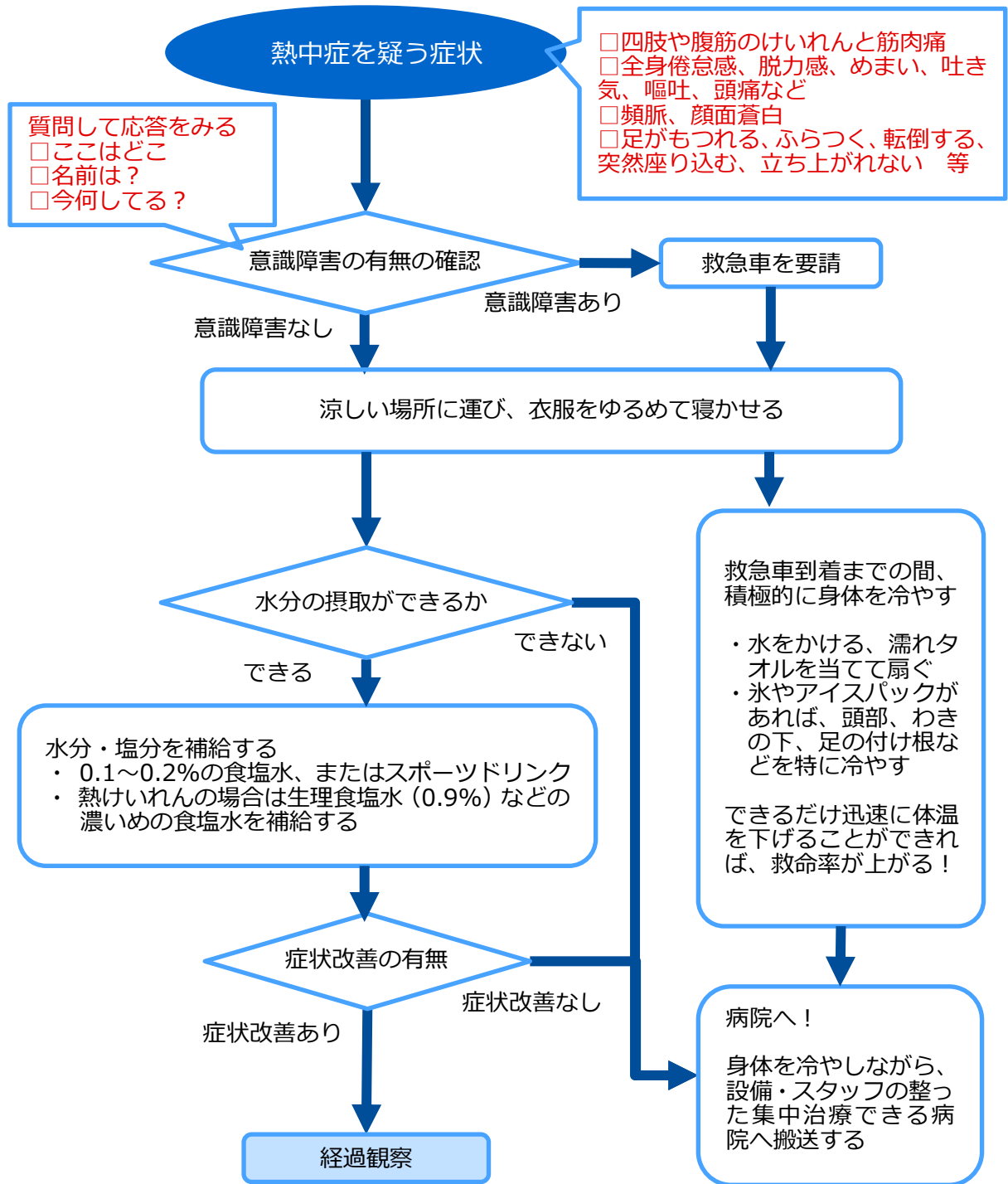
報告者氏名 _____

傷病者	学校名		学年		
	フリガナ		性別	男 ・ 女	
	氏名				
事故の内容	事故発生日	年 月 日	曜日	午前・午後 時頃	
	事故の場所				
	事故の状況				
	初期対応	① 児童への対応			
		② 保護者対応			
		③ 病院対応			
	傷病の内容	傷病名： 部 位：			
治療期間	入院：	日間	医療機関		
	通院：	日間	名称： 住所： 電話：		

別紙 食物アレルギーに関する緊急時の判断と対応



別紙 熱中症発生時の対応手順



改訂履歴

改訂日	改訂内容	改訂者	承認者
・			
・			
・			

